



PSYCHOSOZIALE RISIKEN UND DIE GESUNDHEIT ÄLTERER BESCHÄFTIGTER

Strategien für einen gesünderen Arbeitsplatz

Euro
Health
Net

European partnership for
health, equity & wellbeing

Oktober 2022

INHALT

ZUSAMMENFASSUNG	3
EINLEITUNG	4
KAPITEL 1: Überblick über die Rahmenbedingungen und Politiken auf EU und internationaler Ebene	6
KAPITEL 2: Auswirkungen psychosozialer Risiken auf die Gesundheit der Beschäftigten	9
KAPITEL 3: Psychosoziale Risiken älterer Beschäftigter	12
KAPITEL 4: Ältere Beschäftigte, psychosoziale Risiken und die COVID-19-Pandemie	15
KAPITEL 5: Strategien zur Schaffung eines gesünderen Arbeitsplatzes für ältere Beschäftigte	17
• Strategie 1 – Förderung des lebenslangen Lernens und der Entwicklung unterschiedlicher Kompetenzen	19
• Strategie 2 – Optionen für flexibles Arbeiten anbieten	20
• Strategie 3 – Nutzung von „bidirektionalen“ Mentoring-Prozessen	21
• Strategie 4 – Flexiblere Übergänge in den Ruhestand anbieten	20
• Strategie 5 – Einführung unterstützender Konzepte und Stärkung der unternehmerischen Kapazitäten für Gesundheitsleistungen	22
• Strategie 6 - Identifizierung von (psychischen) „Gesundheitsförderern“ und vielversprechenden Programmen	24
KAPITEL 6: Fazit	26
VERWEISE	27
ÜBER UNS	29

ZUSAMMENFASSUNG

Die täglichen Auswirkungen von psychosozialen Risiken in der Arbeitswelt haben erhebliche Auswirkungen auf die Gesundheit der europäischen Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer. Allerdings werden diese Risiken, wie auch andere psychische Gesundheitsprobleme, häufig unterschätzt, missverstanden oder stigmatisiert. Zwar sind Beschäftigte aller Altersgruppen psychosozialen Risiken am Arbeitsplatz ausgesetzt, doch konzentriert sich dieses Kurzdossier speziell auf die Probleme älterer Arbeitskräfte.

Die Schaffung eines gesünderen Arbeitsumfelds für ältere Menschen ist der Schlüssel zur Abschwächung des wirtschaftlichen Drucks, dem die alternde Gesellschaft in ganz Europa ausgesetzt ist. Bis 2030 wird die Gesamtzahl der Erwerbstätigen in Europa voraussichtlich um 20,8 Millionen (-6,8%) zurückgehen, während die Kohorte der älteren Erwerbspersonen im Vergleich zu 2005 um 24 Millionen (+25,1 %) ansteigen wird.¹ Laut Prognosen **werden ältere Erwerbstätige bis 2030 einen Anteil von 55% an der europäischen Erwerbsbevölkerung haben.**² Da unsere Arbeitskräfte immer älter werden und unsere Lebensarbeitszeit immer länger wird, **gewinnt ein gesundes und gesundheitsförderndes Arbeitsumfeld für die Institutionen der Europäischen Union (EU) und die Mitgliedstaaten immer mehr an Bedeutung.**

Dieses Kurzdossier stellt nach einer kurzen Einführung in **Kapitel eins** die relevanten EU- und internationalen Bedingungen, Strategien und Initiativen zum Schutz und zur Förderung der Gesundheit am Arbeitsplatz vor. **Kapitel zwei** beschreibt, wie die Gesundheit der Beschäftigten durch psychosoziale Risikofaktoren am Arbeitsplatz beeinflusst wird. **Kapitel drei** geht auf die spezifischen Risiken ein, denen ältere Beschäftigte ausgesetzt sind. In **Kapitel vier** werden die durch die COVID-19-Pandemie verursachten arbeitsbedingten Risiken und ihre spezifischen Auswirkungen auf ältere Menschen näher erläutert. Im **fünften Kapitel** werden schließlich sechs Strategien zur Bewältigung von Gesundheitsproblemen älterer Menschen am Arbeitsplatz vorgestellt, einschließlich relevanter Praxisbeispiele aus europäischen Staaten.

Dieses Kurzdossier präsentiert eine Zusammenstellung von Strategien für die öffentliche Gesundheit, die dazu dienen, einen gesünderen Arbeitsplatz zu schaffen und die Gesundheit und das psychische Wohlbefinden älterer Beschäftigter zu schützen und zu verbessern. Es handelt sich dabei um:

- **STRATEGIE 1** – Förderung des lebenslangen Lernens und der Entwicklung unterschiedlicher Kompetenzen
- **STRATEGIE 2** – Flexibles Arbeiten
- **STRATEGIE 3** – Nutzung von „bidirektionalen“ Mentoring-Prozessen
- **STRATEGIE 4** – Flexible Ruhestandsstrukturen
- **STRATEGIE 5** – Einführung unterstützender Konzepte für Gesundheitsleistungen
- **STRATEGIE 6** – Identifizierung von (psychischen) „Gesundheitsförderern“ und vielversprechenden Programmen

Diese Strategien sind nicht völlig umfassend, können aber als Anregung für die Identifizierung und Förderung bewährter Verfahren in ganz Europa dienen. Politische Entscheidungsträger auf allen Ebenen sowie internationale Organisationen, Akteure der Zivilgesellschaft, Arbeitgeber und andere Interessenvertreter werden ermutigt, sich auf diese Orientierungshilfen zu stützen, um ein Arbeitsumfeld zu entwickeln und zu fördern, das gesünder und nachhaltiger ist und das psychische Wohlbefinden älterer Beschäftigter besser berücksichtigt.

EINLEITUNG

Psychosoziale Risiken (PSR) beeinträchtigen **die Gesundheit und das Wohlbefinden der Beschäftigten** und können erhebliche **wirtschaftliche Auswirkungen haben**.³ Die Kosten psychischer Erkrankungen wurden für alle EU-Mitgliedstaaten auf über 4 % des BIP geschätzt. Berücksichtigt man die indirekten Arbeitsmarktkosten (Beschäftigungs- und Produktivitätsverluste), so ergibt sich ein Verlust von 6% des BIP der EU (240 Mrd. EUR/Jahr). Weitere 57 Mrd. EUR/Jahr entfallen auf Krankheitstage und Arbeitslosenversicherung.⁴ **Mehr als ein Drittel der arbeitsbedingten Morbidität und Mortalität lässt sich auf psychische Erkrankungen zurückführen.** So werden beispielsweise die Kosten für arbeitsbedingte Depressionen auf 620 Milliarden EUR pro Jahr geschätzt. In den Mitgliedstaaten der Europäischen Union (EU) sind etwa **50 % der Beschäftigten der Ansicht, dass Stress an ihrem Arbeitsplatz häufig vorkommt, wobei Stress für etwa die Hälfte aller verlorenen Arbeitstage verantwortlich ist.**⁵ Psychosoziale Probleme können außerdem doppelt so hohe Kosten verursachen wie Fehlzeiten am Arbeitsplatz, da die Qualität der Arbeitsleistung der Arbeitnehmer sinkt.⁶

Psychosoziale Risiken betreffen zwar alle Beschäftigten, aber bestimmte Gruppen sind stärker gefährdet als andere. Dieses Kurzdossier konzentriert sich auf eine bestimmte gefährdete Gruppe, nämlich auf ältere Beschäftigte. Eine Einteilung in Alterskategorien ist oft schwierig,⁸ deshalb konzentrieren wir uns hier auf Personen zwischen 55 und 65 Jahren und darüber. In der Fachliteratur wird das Höchstalter für das Arbeitsleben mit 65 Jahren angegeben. In diesem Kurzdossier wird die Definition der älteren Erwerbsbevölkerung jedoch erweitert, um den demografischen Veränderungen und der zukünftigen Arbeitswelt jenseits des 65. Lebensjahres Rechnung zu tragen.

Psychosoziale Risiken können auch Beschäftigte aus anderen Altersgruppen betreffen und tun dies auch. So können beispielsweise Schwierigkeiten, Verantwortlichkeiten innerhalb und außerhalb des Arbeitsplatzes zu vereinbaren, alle Beschäftigten anfälliger für PSR machen.⁹ **Die spezifischen Herausforderungen für die Altersgruppe der 55- bis über 65-Jährigen machen sie jedoch aus politischer Sicht bedeutsam.**

PSYCHOSOCIAL RISKS (PSRs)

Psychosoziale Risiken ergeben sich aus einer schlechten Ausgestaltung, Organisation und Verwaltung der Arbeit sowie einem schlechten sozialen Kontext der Arbeit und können zu negativen psychologischen, physischen und sozialen Folgen wie arbeitsbedingtem Stress, Burnout oder Depressionen führen.

Die Weltgesundheitsorganisation (WHO) und die Internationale Arbeitsorganisation (ILO) bezeichnen diese Risiken als „mit dem Arbeitsinhalt oder dem Arbeitsplan, den spezifischen Merkmalen des Arbeitsplatzes oder den Möglichkeiten der beruflichen Entwicklung verbunden“.⁷

Die europäischen Länder sind mit einer rasch alternden Bevölkerung konfrontiert, was erhebliche Auswirkungen auf den Arbeitsmarkt hat. Es wird erwartet, dass die Zahl der älteren Beschäftigten bis 2030 im Vergleich zu 2005 um 24 Millionen (+25,1%) zunehmen wird, während die Gesamtzahl der Beschäftigten im gleichen Zeitraum um 20,8 Millionen (-6,8%) sinken wird.¹¹ Daraus lässt sich schließen, dass ältere Beschäftigte **im Jahr 2030 in Europa 55 % der Erwerbsbevölkerung ausmachen werden.**² Diese Entwicklung wird die nationalen Sozialsysteme unter Druck setzen und eine Herausforderung für die Volkswirtschaften darstellen – möglicherweise wird das Wachstum der totalen Faktorproduktivität (TFP) in den europäischen Ländern zwischen 2014 und 2035 sogar um etwa 0,2 %-Punkte pro Jahr sinken.¹²

Da unsere Beschäftigten immer älter werden und die Lebensarbeitszeit länger wird, gewinnt ein gesundes Arbeitsumfeld für die EU-Institutionen und die Mitgliedstaaten zunehmend an politischer Priorität. Die Bewältigung psychosozialer Risiken für ältere Beschäftigte wird dazu beitragen, weitere soziale und wirtschaftliche Herausforderungen abzumildern und letztendlich eine **Ökonomie des Wohlbefindens**¹³ zu erreichen.

GESUNDER ARBEITSPLATZ

Die WHO definiert einen gesunden Arbeitsplatz als ein Umfeld, „in dem Beschäftigte und Führungskräfte zusammenarbeiten, um die Gesundheit, die Sicherheit und das Wohlbefinden aller Beschäftigten sowie die Nachhaltigkeit des Arbeitsplatzes zu fördern. Bei der Verbesserung der Gesundheit von Beschäftigten, ihren Familien und anderen Mitgliedern der Gemeinschaft sollten daher nicht nur **(i)** die physische Arbeitsumgebung, sondern auch **(ii)** die Arbeitsorganisation und die Arbeitsplatzkultur, **(iii)** die persönlichen Gesundheitsressourcen am Arbeitsplatz und **(iv)** die Art und Weise der Teilnahme an der Gemeinschaft berücksichtigt werden.“¹⁰

Im jüngsten Positionspapier der WHO-ILO heißt es: „Ein sicheres und gesundes Arbeitsumfeld fördert die psychische Gesundheit, und eine gute psychische Gesundheit ermöglicht es den Menschen, produktiv zu arbeiten. Ein unsicheres oder ungesundes Arbeitsumfeld kann die psychische Gesundheit beeinträchtigen, und eine schlechte psychische Gesundheit kann die Arbeitsfähigkeit einer Person negativ beeinflussen, wenn sie nicht entsprechend unterstützt wird.“⁷

DEFINITION VON „BESCHÄFTIGTEN“

In diesem Kurzdossier bezieht sich der Begriff „Beschäftigte“ auf Menschen, die gegen Entgelt arbeiten, unabhängig von Beschäftigungsstatus, Schutz, Verantwortung und Art des Vertrags, einschließlich Angestellte und Arbeiterinnen bzw. Arbeiter.



1

ÜBERBLICK ÜBER DIE RAHMENBEDINGUNGEN UND POLITIKEN AUF EU-UND INTERNATIONALER EBENE

Die Verbesserung von Sicherheit und Gesundheitsschutz am Arbeitsplatz ist seit Jahrzehnten eines der wichtigsten sozialpolitischen Ziele für eine nachhaltige, gleichberechtigte und gerechte Entwicklung der EU, wie sie im [Vertrag über die Arbeitsweise der Europäischen Union \(AEUV\)](#)¹⁴ und der [Charta der Grundrechte der Europäischen Union](#) festgelegt ist.¹⁵ Um dieses Ziel zu erreichen, verfügt die EU über eine Reihe von Rechtsinstrumenten, die Mindeststandards für den Gesundheitsschutz der Beschäftigten festlegen. Diese Instrumente fördern auch den Austausch von Informationen und bewährten Verfahren im Bereich der körperlichen Gesundheit und Sicherheit (einschließlich der Gesundheit am Arbeitsplatz) zwischen den Mitgliedstaaten.

Eine Priorität beim Erreichen dieses Ziels ist es, zu verstehen, wie sich europäische Arbeitsplätze auf die Gesundheit auswirken. Artikel 153 AEUV gibt dem Europäischen Parlament und dem Rat die Befugnis, Rechtsvorschriften in den Bereichen Gesundheit und Sicherheit am Arbeitsplatz einschließlich der Arbeitsbedingungen zu erlassen. Vor dem Hintergrund der EU-Grundsätze der [Subsidiarität](#)^b und der [Verhältnismäßigkeit](#)^c und in Anbetracht der begrenzten Kompetenzen der EU in der Gesundheits- und Sozialpolitik kann die EU keine Harmonisierung der Arbeitsschutzgesetze zwischen den Mitgliedstaaten verlangen. Infolgedessen **werden viele Maßnahmen, die ein gesundes Arbeitsumfeld betreffen, weiterhin auf der Ebene der Mitgliedstaaten beschlossen.** Die EU lenkt die nationale und regionale Gesetzgebung hauptsächlich durch die Festlegung von Referenzdaten und gemeinsamen Arbeitsnormen.

„Die Maßnahmen der Union ergänzen die Politik der Mitgliedstaaten und sind auf die Verbesserung der Gesundheit der Bevölkerung, die Verhütung körperlicher und geistiger Krankheiten sowie die Beseitigung von Ursachen für die Gefährdung der körperlichen und geistigen Gesundheit gerichtet“.

Artikel 168 AEUV

Der **wichtigste Bezugspunkt für Maßnahmen zum Wohlbefinden am Arbeitsplatz auf EU-Ebene ist** der Aktionsplan [der Europäischen Säule sozialer Rechte](#)¹⁶ sozialpolitischen Scoreboards der [ESSR](#)¹⁷ in konkrete Maßnahmen zum Nutzen der Bürger umzusetzen und gleichzeitig sozialpolitische Ziele festzulegen, die die EU bis 2030 erreichen soll. Dies ist für die Gesundheit der Beschäftigten relevant, da die [ESSR](#)¹⁸ Grundsätze beinhaltet, die sich auf sichere und anpassungsfähige Arbeitsplätze (Grundsatz 5), Löhne (Grundsatz 6), Informationen über die Beschäftigungsbedingungen und den Schutz im Falle von Entlassungen (Grundsatz 7) sowie den sozialen Dialog und die Beteiligung der Beschäftigten (Grundsatz 8) konzentrieren.

^a Beispielsweise die Artikel 91, 114, 115, 151, 153 und 352 des Vertrags über die Arbeitsweise der Europäischen Union (AEUV).

^b Das Subsidiaritätsprinzip schließt ein Eingreifen der EU aus, wenn ein Problem von den Mitgliedstaaten selbst wirksam gelöst werden kann. [Mehr Infos](#)

^c Der Grundsatz der Verhältnismäßigkeit beschränkt die Maßnahmen der EU auf das, was zum Erreichen der Ziele der EU-Verträge erforderlich ist. [Mehr Infos](#)



Im Hinblick auf den Schwerpunkt dieses Kurzdossiers sind die Grundsätze 9 und 10 von besonderer Bedeutung:

- **Grundsatz 9** besagt, dass Eltern und Menschen mit Betreuungsaufgaben das Recht auf Arbeitsregelungen haben, die Betreuungsaufgaben erleichtern.
- **Grundsatz 10** dass Beschäftigte das Recht auf ein Arbeitsumfeld haben, das ihren beruflichen Bedürfnissen entspricht und ihre Gesundheit und Sicherheit schützt. Dieser Grundsatz berücksichtigt auch die digitalen Rahmenbedingungen, da er festlegt, dass Beschäftigte das Recht auf den Schutz ihrer personenbezogenen Daten im Rahmen der Beschäftigung haben.

Um die im EU-Vertrag und der ESSR enthaltenen arbeitsbezogenen Verpflichtungen zu erfüllen, kann die Europäische Kommission **verschiedene Formen der ihr zur Verfügung stehenden Gesetzgebungsbefugnisse nutzen, wie Verordnungen, Richtlinien und Empfehlungen**. Sie kann auch **„weiche Formen der Zusammenarbeit“** einsetzen, um den Austausch von bewährten Verfahren, Wissen und Erfahrungen zu fördern. Ein solcher Austausch kann durch die verschiedenen **Finanzierungsprogramme der Kommission**, wie

den Europäischen Sozialfonds+ und das EU4Health-Programm zusätzlich unterstützt werden.¹⁹

Das Wohlbefinden kann beispielsweise **durch Richtlinien** wie die **EU-Richtlinie über die Vereinbarkeit von Beruf und Privatleben**²⁰ gefördert werden, die darauf abzielt, eine bessere Vereinbarkeit von Beruf und Privatleben zu unterstützen, indem sie dazu anregt, die elterliche Betreuung gleichmäßiger zwischen Männern und Frauen aufzuteilen und so die Unterrepräsentation von Frauen auf dem Arbeitsmarkt zu bekämpfen. Die **EU-Rahmenrichtlinie zur Festlegung eines allgemeinen Rahmens für die Verwirklichung der Gleichbehandlung in Beschäftigung und Beruf**²¹ hat zur Umsetzung einer Struktur geführt, mit der die Gleichstellung von Personen in Beschäftigung und Beruf unabhängig von ihrem Alter und anderen geschützten Merkmalen gewährleistet wird.

Die 1989 erstmals veröffentlichte **„Rahmenrichtlinie über Sicherheit und Gesundheitsschutz der Arbeitnehmer bei der Arbeit“**²² legt die Grundprinzipien für die Gesundheit und Sicherheit der Beschäftigten in der gesamten EU fest und ist auch Bestandteil des Aktionsplans der Europäischen Säule sozialer Rechte. Der aktuelle strategische **Rahmen der EU für Gesundheit und Sicherheit am Arbeitsplatz 2021–2027**⁵ legt die Agenda für Gesundheit und Sicherheit am Arbeitsplatz fest und umfasst nun ebenso psychosoziale Risiken

wie auch die Kampagne „Gesunde Arbeitsplätze“ der Europäischen Agentur für Sicherheit und Gesundheitsschutz am Arbeitsplatz (EU-OSHA) und ihr [thematischer Strang zu psychosozialen Risiken und Stress bei der Arbeit](#).²³ In den Jahren 2016–2017 konzentrierte sich die EU-OSHA auf [gesunde Arbeitsplätze für alle Altersgruppen](#).²⁴

Der EU-Rahmen für Sicherheit und Gesundheitsschutz bei der Arbeit 2021–2027 ist fest verankert in der [Mitteilung der EU „Ein starkes soziales Europa für einen gerechten Übergang“](#)²⁵ von 2020, in der die Europäische Kommission die vielfältigen Herausforderungen beschreibt, vor denen Europa steht (Klimawandel, Digitalisierung und vor allem demografischer Wandel) und für die Notwendigkeit plädiert, einen ehrgeizigen sozialpolitischen Plan zu entwickeln. Der Strategische Rahmen der EU für Gesundheit und Sicherheit am Arbeitsplatz ist außerdem mit anderen wichtigen Politikbereichen der Europäischen Kommission verknüpft, insbesondere mit der Unterstützung der grünen²⁶ und der digitalen Transformation sowie mit [Europas Plan gegen den Krebs](#)²⁸ und der [EU-Initiative „Healthier Together“ für nichtübertragbare Krankheiten](#).²⁹

Empfehlungen oder Schlussfolgerungen des Rates, wie die zur [„Verbesserung des Wohlbefindens am Arbeitsplatz“](#)³⁰, können den Mitgliedstaaten ebenfalls als Orientierung dienen. Sie geben den Ländern Leitlinien an die Hand, um die Politik für das Arbeitsumfeld an die beruflichen Bedürfnisse der Beschäftigten, insbesondere der älteren Beschäftigten und der Beschäftigten mit Behinderungen, anzupassen und so einen nachhaltigen Arbeitsmarkt zu fördern.

Darüber hinaus kann die Europäische Kommission das Wohlbefinden der Arbeitnehmer durch Initiativen wie die [Lenkungsgruppe für Gesundheitsförderung, Krankheitsprävention und Management von nicht übertragbaren Krankheiten](#) fördern, die die Mitgliedstaaten beim Erreichen der Gesundheitsziele der Ziele für nachhaltige Entwicklung (“Sustainable Developments Goals”, SDGs) unterstützen soll.³¹

Auch die Weltgesundheitsorganisation (WHO) hat sich für die Gesundheitsförderung am Arbeitsplatz eingesetzt. Im europäischen Kontext ist diese Arbeit fest im [Europäischen Aktionsplan der WHO für psychische Gesundheit 2021–2025](#) verankert.³² Die WHO-Region Europa hat die psychische Gesundheit als eine der Leitinitiativen ihres [Europäischen Arbeitsprogramms 2021–2025](#) benannt.³³

Sie hat auch ein [Paneuropäisches Bündnis für psychische Gesundheit](#)³⁴ ins Leben gerufen, bei dem sich eine der Arbeitsgruppen mit psychischer Gesundheit am Arbeitsplatz befasst.

Auf globaler Ebene hat die WHO kürzlich eine Reihe von [Leitlinien für psychische Gesundheit am Arbeitsplatz](#) veröffentlicht.³⁵ In dieser Veröffentlichung wird aufgezeigt, welche psychosozialen Maßnahmen wirkungsvoll sind, was funktioniert und wie Unternehmen und Regierungen entsprechende Praktiken umsetzen können. Die Veröffentlichung wird von einem [gemeinsamen Positionspapier der WHO und der Internationalen Arbeitsorganisation \(ILO\)](#)⁷ begleitet, das Empfehlungen zu Integration, Führung, Beteiligung, Investitionen, Evidenz, Rechten und Compliance enthält. In einer [Zusammenfassung der WHO-Leitlinien](#)³⁶ sind zudem in einer hilfreichen Liste die empfohlenen Maßnahmen aufgeführt.

Außerdem hat die Organisation für wirtschaftliche Zusammenarbeit und Entwicklung (OECD) eine Reihe politischer Leitlinien für einen integrierten Ansatz zur Bewältigung der Auswirkungen psychischer Probleme auf Gesundheit, Bildung, Beschäftigung und soziale Ergebnisse entwickelt. Diese Leitlinien in Form von [Empfehlungen des OECD-Rates für eine integrierte Politik in den Bereichen psychische Gesundheit, Qualifikationen und Arbeit](#)³⁷ plädieren für eine stärkere Integration der Dienstleistungen innerhalb der einzelnen Sektoren, beispielsweise durch die Einbindung von Beschäftigungsberatung in das psychische Gesundheitssystem und von psychologischem Fachwissen in die Arbeitsvermittlungsdienste, da dies als einfachster und kostengünstigster Ansatz erscheint.



2

AUSWIRKUNGEN PSYCHOSOZIALER RISIKEN AUF DIE GESUNDHEIT DER BESCHÄFTIGTEN

Arbeitsbedingter Stress gilt als weit verbreiteter, wenn nicht sogar als „normaler“ Teil der modernen Arbeitswelt. Diese Situation hat sich im Laufe der Jahre verschlechtert, wie aus der jüngsten [Gallup-Untersuchung „State of the Global Workplace: 2022“](#) hervorgeht.³⁸ Die Hälfte der Beschäftigten in der EU gibt an, dass dies häufig vorkommt und zu etwa der Hälfte aller verlorenen Arbeitstage beiträgt.⁵ **Personen, die bei der Arbeit psychosozialen Risikofaktoren ausgesetzt sind, berichten von einem deutlich schlechteren Gesundheitszustand** und leiden mehr als doppelt so häufig an Herz- und Kreislaufproblemen.³⁹ Darüber hinaus leiden sie Berichten zufolge häufiger unter Angstzuständen, Depressionen und Demoralisierung.⁴⁰ Infolgedessen neigen sie zu einem wesentlich höheren Alkohol- und Medikamentenkonsum und sind anfälliger für ein breites Spektrum von Infektionskrankheiten.⁴¹

Psychosoziale Risikofaktoren finden sich in allen Sektoren, aber die **Arbeitsbedingungen in einigen Berufen erhöhen das Risiko einer Belastung und die Wahrscheinlichkeit, dass die psychische Gesundheit beeinträchtigt wird.**⁷ So ist die psychische Gesundheit von Beschäftigten in Berufen stärker betroffen, in denen die Arbeit eine hohe emotionale oder ethische Belastung darstellt oder in denen sie potenziell traumatischen Ereignissen ausgesetzt sind. Zu diesen Berufen gehören Gesundheits-, Sozial- und Notfalldienste (wie während der COVID-19-Pandemie, siehe spätere Abschnitte).

Schlecht bezahlte, unbefriedigende oder unsichere Arbeitsplätze sowie Arbeit in Isolation beeinträchtigen die psychische Gesundheit der Beschäftigten ebenfalls unverhältnismäßig stark. Darüber hinaus kann eine Mischung aus Arbeitssituation und demografischem Status, wie z. B. bei Migrantinnen und Migranten, „unverzichtbaren“ Beschäftigten, Gelegenheitsarbeiterinnen und -arbeitern sowie Personen, die in der Gig-Economy^d oder im Pflegebereich arbeiten, zusätzliche psychosoziale Risiken mit sich bringen.

^d Bei der Gig-Economy handelt es sich um ein System der freien Marktwirtschaft, in dem befristete Stellen üblich sind und Unternehmen selbstständige Arbeitnehmer für kurzfristige Verpflichtungen mit Null-Stunden-/Bereitschaftsverträgen einstellen. Diese Arbeitnehmer haben in der Regel nur wenige oder gar keine Beschäftigungs- und Sozialschutzrechte, wie z. B. Mindestlohn, Lohnfortzahlung bei Krankheit oder Urlaub, Kinder- oder Arbeitslosengeld.

In der Fachliteratur zur psychischen Gesundheit am Arbeitsplatz und unter Berücksichtigung der jüngsten Zusammenstellung von Kategorien von psychosozialen Risiken in den WHO-Leitlinien zur psychischen Gesundheit am Arbeitsplatz³⁵ herrscht Einigkeit darüber, **dass die folgenden Hauptfaktoren von psychosozialen Risiken einen erheblichen Einfluss auf die körperliche und psychische Gesundheit der Menschen haben:**

UNGLEICHGEWICHT ZWISCHEN EINSATZ UND GEGENLEISTUNG

Ein Ungleichgewicht zwischen dem Einsatz für die Arbeit und der Gegenleistung in Form von Anerkennung, Wertschätzung, Respekt und Bezahlung kann zu Stressreaktionen führen, die sich langfristig negativ auf die Gesundheit auswirken. Dazu gehört ein erhöhtes Risiko für Depressionen, chronische Herzkrankheiten und andere psychische Probleme.⁴² Ein geringer sozialer Wert einer Arbeit, der in bestimmten Sektoren wie dem Gesundheits-, Sozial- und Pflegesektor besonders wichtig ist, wird als kritisch negativer Faktor für psychosoziale Risiken angesehen.¹¹

ARBEITSBELASTUNG UND ARBEITSPLAN, ARBEITSINHALT UND AUFGABENGESTALTUNG:

Eine hohe und monotone Arbeitsbelastung (einschließlich unzureichender Nutzung von Fähigkeiten und wenig anregenden, nicht abwechslungsreichen, fragmentierten und sinnlosen Aufgaben) kann den arbeitsbedingten Stress erhöhen und sich negativ auf das Wohlbefinden der Beschäftigten auswirken.⁴³ Auch die Zeitplanung spielt eine wichtige Rolle, denn Taktung, Zeitdruck, Schichtarbeit, unflexible Zeitpläne und unvorhersehbare, lange und/oder gesellschaftsfremde Arbeitszeiten können sich nachteilig auf das Wohlbefinden

auswirken. So können solche Arbeitszeiten beispielsweise Absentismus, Präsentismus,^e koronare Herzkrankheiten und Muskel-Skelett-Beschwerden sowie selbstberichtete Krankheiten und psychische Störungen wie Depressionen und Angstzustände sowie Burnout verstärken.⁴⁴

KONTROLLE, ROLLE IM UNTERNEHMEN UND BETEILIGUNG AN DER ENTSCHEIDUNGSFINDUNG:

Geringe Beteiligung an Entscheidungsprozessen, mangelnde Kontrolle über Arbeitsbelastung und Aufgaben sowie eine unklare oder widersprüchliche Rolle in einem Unternehmen werden ebenfalls als wichtige psychosoziale Risiken angesehen.¹¹

ARBEITSBEDINGTER STRESS

Langfristig trägt Stress zu Gedächtnisverlust, Magengeschwüren, entzündlichen Darmerkrankungen und Erkrankungen des Bewegungsapparats bei. Er verursacht Bluthochdruck, der zur Entwicklung von Herz- und Kreislauferkrankungen führt. Er kann auch die Immunfunktionen verändern, was wiederum die Entstehung von Krebs begünstigen kann.⁴⁵

UN SICHERE ARBEITSP LÄTZE UND BERUFLICHE ENTWICKLUNGSPERSPEKTIVEN

Ungewissheit über die Zukunft, Karrierestagnation und das Fehlen einer sicheren Beschäftigung werden mit erhöhtem Stress, Angst, Depression und Burnout in Verbindung gebracht. Berufliche und finanzielle Unsicherheit und ein kürzlich erfolgter Arbeitsplatzverlust sind bekannte Risikofaktoren für Selbstmordversuche.⁴⁶ Ein hohes Maß an Arbeitsplatzunsicherheit kann auch die Motivation und die Einhaltung von Sicherheitsmaßnahmen verringern, was wiederum zu mehr arbeitsbedingten Verletzungen führen kann.⁴⁷

KONFLIKTE ZWISCHEN BERUF UND FAMILIE

Die schwierige Vereinbarkeit von zwischen Beruf und Familie, wie z. B. Rollenüberlastung und Belastung durch zu pflegende Personen, wirken sich ebenfalls negativ auf das Wohlbefinden der Beschäftigten aus. Im Vergleich zu Beschäftigten mit einer besseren Work-Life-Balance erleben Beschäftigte, die über ein hohes Maß an Konflikten zwischen Beruf und Familie berichten, beispielsweise bis zu 12-mal häufiger Burnouts und leiden zwei- bis dreimal häufiger an Depressionen.⁴⁸

ARBEITSMARKTPOLITIK

Weniger Rehabilitationsdienstleistungen, niedrige Arbeitslosenunterstützung und hohe Einkommensunterschiede stehen in Zusammenhang mit einem höheren Depressionsrisiko, insbesondere wenn ein großes Ungleichgewicht zwischen Leistung und Gegenleistung besteht. Günstige arbeitsmarktpolitische Maßnahmen können dagegen als Puffer gegen die durchdringende Wirkung solcher Ungleichgewichte eingesetzt werden.⁴⁹

^e Der Produktivitätsverlust, der entsteht, wenn Beschäftigte aufgrund einer Krankheit, Verletzung oder eines anderen Zustands am Arbeitsplatz nicht voll leistungsfähig sind.

^f Eine Rollenüberlastung liegt vor, wenn die Anforderungen einer Rolle die Zeit, die Ressourcen und/oder die Fähigkeiten einer Person übersteigen.

3

PSYCHOSOZIALE RISIKEN ÄLTERER BESCHÄFTIGTER

Psychosoziale Risiken (PSR) am Arbeitsplatz beeinträchtigen das Wohlbefinden der Beschäftigten erheblich. Sie betreffen jedoch nicht alle Arbeitnehmer gleichermaßen. Stattdessen gibt es ein **soziales Gefälle beim Gesundheitszustand abhängig von der beruflichen Position**. Das bedeutet, dass verschiedene Faktoren der beruflichen Position, wie z. B. die soziale Schicht, der soziale Status und das Qualifikationsniveau, mit schlechteren Arbeitsbedingungen verbunden sind, was zu einer größeren Häufigkeit von depressiven Symptomen und vorzeitigem Ruhestand führt.⁵⁰ Das Alter ist ein weiterer Faktor, der den spezifischen PSR-Faktor bestimmt, dem Beschäftigte ausgesetzt sind.

In der Frage, ob ältere Beschäftigte unter allen Altersgruppen am stärksten durch psychosoziale Risiken gefährdet sind, gibt es insgesamt gegensätzliche Ansichten.⁵¹ Auf der einen Seite gibt es die Ansicht, dass ältere Beschäftigte weniger anfällig für psychosoziale Risiken sind, da sie die beruflichen Anforderungen möglicherweise besser bewältigen können als ihre jüngeren Kolleginnen und Kollegen. Im Laufe ihres Berufslebens können Beschäftigte lernen, ihre Ressourcen zu optimieren, um die Ziele zu erreichen, die für sie die höchste Priorität haben, und sie können lernen, in verschiedene Aktivitäten zu investieren, um einem Rückgang der Arbeitsleistung entgegenzuwirken.⁵²

So haben Studien ergeben, dass ältere Beschäftigte eher positive, problemorientierte Bewältigungsstrategien bei der Arbeit anwenden (besseres Zeitmanagement, um Unterstützung bitten usw.).⁵³ Sie greifen seltener auf Vermeidungsstrategien zurück (Verleugnen, Verharmlosen oder Vermeiden von Stresssituationen), die mit Stress und Depressionen in Verbindung gebracht werden.⁵⁴ Darüber hinaus wurde festgestellt, dass ältere Beschäftigte effiziente adaptive emotionsbasierte Regulierungsstrategien anwenden (Anpassung, positive Neubewertung, Problemlösung usw.), die positive Maßnahmen zur Bewältigung arbeitsbezogener Probleme darstellen.⁵⁵

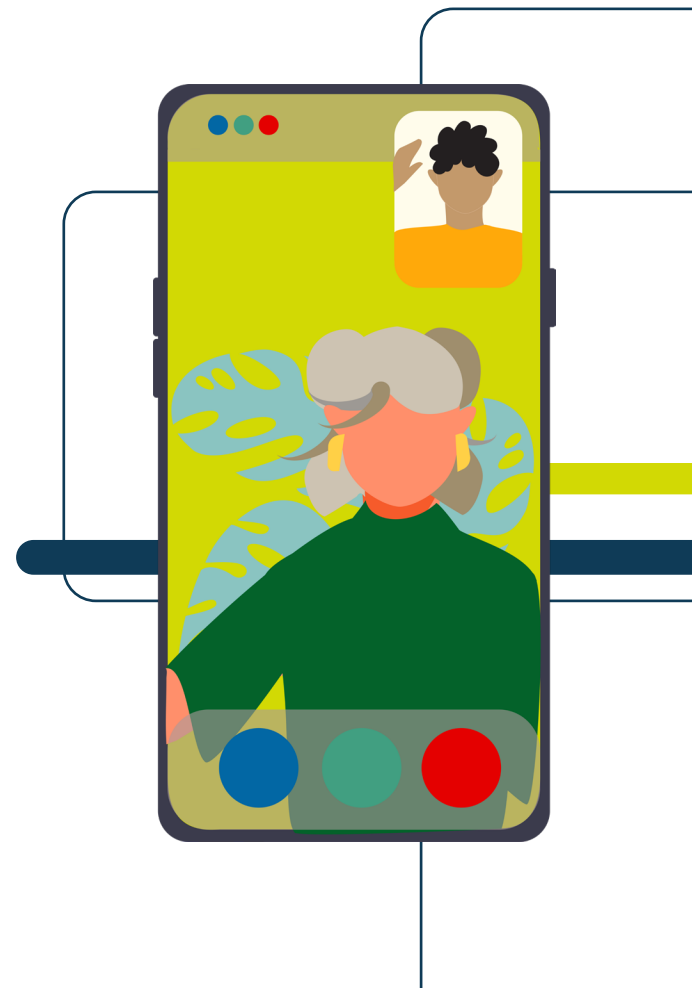
Jüngere Beschäftigte wenden häufiger ungünstige emotionsbasierte Regulierungsstrategien an (z.B. Selbstkritik, Unterdrückung, Grübeln), die mit größerer Wahrscheinlichkeit zu Psychopathologie führen. Daher können ältere Beschäftigte die negativen Auswirkungen der Arbeitsbelastung möglicherweise besser bewältigen als junge Beschäftigte, was dazu führt, dass sie weniger PSR-Faktoren ausgesetzt sind.⁵⁷

Andererseits haben mehrere Studien gezeigt, dass ältere Beschäftigte viel anfälliger für PSR sein können. Im Laufe ihrer beruflichen Laufbahn entwickeln Beschäftigte verschiedene Kompetenzen, die jedoch aufgrund des sich **schnell verändernden Arbeitsumfelds** schneller veralten können, als der Einzelne in der Lage ist, neue zu erlernen. Daher erleben ältere Beschäftigte möglicherweise mehr Stress im Zusammenhang mit den Arbeitsanforderungen, leiden mehr unter Arbeitsplatzwechseln als jüngere Beschäftigte und empfinden möglicherweise eine größere Arbeitsplatzunsicherheit.⁵⁸ Zudem können ältere Beschäftigte bei Fortbildungs- und Aufstiegsmöglichkeiten benachteiligt werden und aufgrund ihres höheren Gehalts unter Druck geraten, vorzeitig in Rente zu gehen.

Auch die **Art des Arbeitsvertrags** gilt als ein wesentlicher Stressfaktor. Kurzfristige und andere Formen prekärer Arbeitsverträge führen tendenziell zu einer schlechteren Gesundheit und Sicherheit am Arbeitsplatz und zu einer größeren Rollenunsicherheit.⁵⁹ Solche Verträge untergraben die Fähigkeit der Beschäftigten, soziale und wirtschaftliche Ressourcen aufzubauen und zu erhalten. Ältere Beschäftigte sind in dieser Hinsicht besonders gefährdet. Dies liegt daran, dass sie weniger Möglichkeiten haben, den Beruf zu wechseln, was zu dem Gefühl führt, in einer Rolle gefangen zu sein, und somit höhere Gesundheitskosten nach sich zieht. Die Unsicherheit des Arbeitsplatzes, die Unausgewogenheit der Arbeit und die Zunahme des arbeitsbedingten Stresses führen dazu, dass ältere Beschäftigte häufiger krankheitsbedingt ausfallen und vorzeitig aus dem Arbeitsmarkt ausscheiden und eine Erwerbsunfähigkeitsrente beziehen.⁶⁰ Ältere Beschäftigte können auch unter Stress leiden, wenn sie das Gefühl

haben, dass sie aus Angst vor Entlassung, Altersdiskriminierung und Angst vor dem Leben nach der Pensionierung ihren **Gesundheitszustand vor dem Arbeitgeber verbergen müssen**.

Insgesamt gibt es Hinweise darauf, dass **ältere Beschäftigte eine Gruppe bilden, die im Hinblick auf ihre körperliche und geistige Gesundheit speziell angepasste Arbeitsbedingungen benötigt**. Dies spiegelt sich auch in Umfragen wider, in denen die Meinungen und Bedürfnisse der Beschäftigten am Arbeitsplatz untersucht wurden. Ältere Beschäftigte berichten im Vergleich zu ihren jüngeren Kolleginnen und Kollegen (15 bis 35 Jahre) häufiger über negative arbeitsbedingte Gesundheitsrisiken wie wahrgenommene Gesundheitsrisiken, Stress im Zusammenhang mit Veränderungen am Arbeitsplatz, Gesundheitsbeschwerden, psychische und physische Gesundheit, Krankheitsausfall und Müdigkeit.



Außerdem berichten **ältere Beschäftigte häufiger, dass ihr Arbeitsplatz keine Möglichkeiten bietet, neue Fähigkeiten zu erlernen, so dass es für sie schwierig ist, sich an Veränderungen anzupassen.** Dieser Unterschied ist sogar noch größer bei Arbeitsplätzen, die anspruchsvollere Arbeitsbedingungen beinhalten, wie z. B. eine höhere Intensität der Arbeitsaufgaben, Schicht- oder Nachtarbeit oder Arbeit, die eine erhebliche körperliche Anstrengung erfordert, und bei denen die Wahrnehmung der Beschäftigten, ihre Position halten zu können, mit der Zeit abnimmt.⁶¹ Kontextfaktoren scheinen sich erheblich auf das Wohlbefinden der Beschäftigten auszuwirken, denn es wurde festgestellt, dass Faktoren wie der gewerkschaftliche Organisationsgrad und die psychosoziale Sicherheit des Organisationsklimas die selbst wahrgenommene Gesundheit der Beschäftigten verbessern.⁶²

Darüber hinaus werden die psychosoziale Gesundheit und das Wohlbefinden in Bezug auf die **geschlechtsspezifischen Aspekte der Gesundheit am Arbeitsplatz** beleuchtet. Arbeitsbedingter Stress kann einen großen Einfluss auf die Nachhaltigkeit der Arbeit von Frauen im Laufe des Lebens haben. Daher muss der Prävention von Stress während des gesamten Lebens mehr Aufmerksamkeit gewidmet werden, auch im Hinblick auf Berufe, die überwiegend von Frauen ausgeübt werden. **Frauen, und insbesondere ältere Frauen, sind anfälliger für Belästigung, Mobbing und psychische Gewalt als Männer.**⁶³ Es wird geschätzt, dass Frauen in den Wechseljahren die am schnellsten wachsende Gruppe in der Erwerbsbevölkerung darstellen und allein in den G7-Staaten 11% der Erwerbstätigen ausmachen.⁶⁴

Ältere Arbeitnehmerinnen berichten über die Auswirkungen der Wechseljahre auf ihre Berufstätigkeit und ihre Arbeitsleistung in Verbindung mit einem hormonellen Ungleichgewicht und emotionalen Zyklen. Die als am problematischsten angesehenen Symptome sind Konzentrationsschwierigkeiten, Müdigkeit, Gedächtnisschwäche, Depressionen, geringes Selbstvertrauen und Schlafstörungen, aber es ist wichtig zu erwähnen, dass nicht alle Frauen davon betroffen sind und auch nicht in gleichem Maße.⁶⁵ Es gibt noch zu viele Forschungslücken und nur sehr wenige praktische und politische Maßnahmen für diese Gruppe von Beschäftigten, insbesondere im Hinblick auf die Gestaltung präventiver und psychosozialer gesundheitsfördernder Maßnahmen. Es gibt jedoch einige Leitlinien für das berufliche Umfeld (z. B. flexible Arbeitsregelungen, Hilfsprogramme für Beschäftigte und eine positive Unternehmenseinstellung).¹⁶

4 ÄLTERE BESCHÄFTIGTE, PSYCHOSOZIALE RISIKEN UND DIE COVID-19-PANDEMIE

Die Bedeutung der sozialen Sicherungssysteme – oder deren Fehlen – in Bezug auf die psychosozialen Risiken wurde durch die COVID-19-Pandemie noch deutlicher. Die Pandemie hat sich dramatisch auf die psychische Gesundheit aller Europäer ausgewirkt und zu mehr Stress, Angstzuständen, Depressionen und Selbstmord in der gesamten Bevölkerung geführt.⁶⁶ Sie hat sich in mehrfacher Hinsicht stark auf die Gesundheit und das berufliche Wohlbefinden älterer Beschäftigter ausgewirkt:

„... (Ältere Beschäftigte) gehörten zu den Gruppen, die aus physiologischer Sicht **stärker gefährdet waren, schwere COVID-19-Infektionen zu entwickeln** und eine höhere Sterblichkeitsrate zu verzeichnen. Diese Krankheit betrifft vor allem Menschen mit Grunderkrankungen wie Herzkrankheiten, Diabetes oder Lungenkrankheiten, die in dieser Gruppe häufiger vorkommen als bei jüngeren Menschen.⁶⁷ Die zur Bekämpfung der Pandemie ergriffenen Maßnahmen wirkten sich auch auf die **psychische und physische Gesundheit** älterer Beschäftigter aus, da sie ihr ohnehin schon erhöhtes Risiko der Isolation noch verstärkten.⁶⁸ Diese Maßnahmen **wirkten sich auch auf die körperliche Aktivität aus**: 41% der über 50-Jährigen gaben an, weniger oft spazieren zu gehen als vor der Pandemie.“⁶⁹

Während der Pandemie hatten ältere Beschäftigte **weniger Möglichkeiten und fanden es schwieriger, in die Telearbeit zu wechseln**.⁷⁴ Zum einen sind ältere Beschäftigte weitgehend in Berufen vertreten, die einen engen Kontakt mit anderen erfordern, wie beispielsweise im Taxigewerbe, als Reinigungskräfte, in der Postzustellung und als Supermarktangestellte.⁷⁵ Zum anderen leben ältere Beschäftigte im Vergleich zu anderen Gruppen überproportional häufig in Gegenden mit schlechtem Internetzugang. In manchen Gegenden sinkt die Wahrscheinlichkeit, dass eine Person über einen Breitbandanschluss verfügt, mit zunehmendem Alter.⁷⁶ Zudem verwischte der Wechsel zur Telearbeit die Grenzen zwischen Arbeit und Privatleben, was zu einer höheren Arbeitsintensität und längeren Arbeitszeiten führte.^{6,77}

Die Arbeitslosigkeit stieg während der Pandemie in allen Altersgruppen an. Bei **jungen Beschäftigten (18 bis 24 Jahre) und älteren Beschäftigten (55 bis 64 Jahre) war jedoch die Wahrscheinlichkeit am größten, dass sie aus dem Erwerbsleben ausschieden** und nicht mehr als arbeitslos gemeldet waren.⁷⁸ In vielen Ländern war der Dienstleistungssektor von Beginn der Pandemie an einer der am stärksten betroffenen Wirtschaftszweige.⁷⁹ Ältere Frauen stellen einen hohen Anteil der Beschäftigten in diesem Sektor und waren besonders betroffen. Auch wenn wir uns in diesem Kurzdossier auf die psychosozialen Risiken am Arbeitsplatz konzentrieren, ist es dennoch wichtig, auf die erheblichen negativen Auswirkungen der Arbeitslosigkeit auf die psychische Gesundheit sowohl kurz- als auch langfristig hinzuweisen, die zu einer Zunahme von Depressionen und Angstzuständen und einem geringeren Selbstwertgefühl führen.⁸⁰

Ältere Beschäftigte sind in **höherem Maße von Diskriminierung am Arbeitsplatz** (einschließlich Altersdiskriminierung) betroffen.⁸¹ Da beispielsweise ältere Beschäftigte im Vergleich zu jüngeren Beschäftigten statistisch gesehen eher an schwereren Komplikationen von COVID-19 leiden,⁸² könnten Arbeitgeber davon ausgehen, dass die Einstellung der älteren Gruppe mit einem hohen Risiko verbunden ist.

Ältere Beschäftigte sind **im Vergleich zu ihren jüngeren Kolleginnen und Kollegen seltener über soziale Medien vernetzt**. Das kann ein großes Hindernis sein, denn der „virtuelle“ Kontakt ist und bleibt ein wichtiges Mittel, um mit Kolleginnen und Kollegen zusammenzuarbeiten, Kontakte am Arbeitsplatz zu knüpfen und gute Arbeitsbeziehungen aufrechtzuerhalten. Die sozialen Medien haben sich auch zu einem wichtigen Medium entwickelt, um neue Arbeitsmöglichkeiten zu entdecken. Dieser Trend wurde durch die COVID-19-Pandemie noch beschleunigt.⁸³ Für viele Menschen ist es dadurch zwar einfacher geworden, eine neue und bessere Beschäftigung zu finden, aber ältere Beschäftigte können möglicherweise nicht von dieser Entwicklung profitieren, weil sie in den sozialen Medien weniger aktiv sind.

Die **COVID-19-Pandemie hat die Notwendigkeit der Entwicklung von Strategien zum Schutz der psychischen Gesundheit älterer Beschäftigter noch deutlicher gemacht**. Im letzten Abschnitt dieses Kurzdossiers stellen wir eine Reihe von Strategien und Methoden zur Bekämpfung von psychosozialen Risiken am Arbeitsplatz vor. Diese Lösungen werden durch eine Auswahl konkreter Beispiele unterstützt, die in der gesamten EU erfolgreich umgesetzt wurden.

EU-Gesetzgebung zur Telearbeit, psychische Gesundheit in der digitalen Arbeitswelt

Angesichts der COVID-19-Pandemie und der wachsenden Belastung durch die psychosozialen Risiken der Telearbeit hat das Europäische Parlament die Entwicklung einer **EU-Strategie für psychische Gesundheit**⁷⁰ gefordert. Die Präsidentin der Europäischen Kommission hat in ihrer Rede zur Lage der Europäischen Union 2022 angekündigt, im Rahmen des Arbeitsprogramms der Europäischen Kommission im Jahr 2023 eine **umfassende Initiative zur psychischen Gesundheit**⁷¹ zu starten. Diese Initiative könnte die **EU-Richtlinie zur Vereinbarkeit von Beruf und Privatleben**²⁰ modernisieren und die neuen Realitäten des digitalen Zeitalters und der Telearbeit abbilden, wie zum Beispiel die Herausforderungen für die Vereinbarkeit von Beruf und Privatleben jetzt da die Telearbeit für viele Beschäftigte zu einem Teil der Arbeit geworden ist und somit Auswirkungen auf das psychische Wohlbefinden der Beschäftigten in ganz Europa hat. Die Arbeit soll auch mit potenziellen neuen gesetzlichen Rahmenbedingungen wie dem EU-Recht auf Nichterreichbarkeit in Einklang gebracht werden, das in der Entschließung des Europäischen Parlaments gefordert wird.^{72,73}

5

STRATEGIEN ZUR SCHAFFUNG EINES GESÜNDEREN ARBEITSPLATZES FÜR ÄLTERE BESCHÄFTIGTE

Viele glauben immer noch, dass sich eine alternde Bevölkerung negativ auf die Wirtschaft auswirkt, weil mehr Menschen aus dem Arbeitsmarkt ausscheiden und die Produktivität sinkt. Jüngste Forschungsergebnisse zeigen jedoch, dass wirtschaftliche **Einbußen, die auf die Bevölkerungsalterung zurückzuführen sind, durch politische Maßnahmen**, die ein gesundes und aktives Altern fördern, vermieden werden können.⁸⁴ Es gibt gute Gründe dafür, ein gesundes Arbeitsumfeld zu schaffen, das wiederum die Gesundheit älterer Beschäftigter fördert und letztlich zu einer Ökonomie des Wohlergehens beiträgt.

Um dieses Ziel zu erreichen, muss sich vor allem die Wahrnehmung älterer Beschäftigter ändern. **Sie dürfen nicht als „Last“, sondern müssen als Ressource betrachtet werden.** Dies lässt sich durch gut konzipierte Programme belegen, die darauf abzielen, in die psychische Gesundheit und das Wohlbefinden der Beschäftigten und damit in ihre Produktivität und Kreativität sowie in die Mitarbeiterbindung zu investieren. Eine Kosten-Nutzen-Analyse dieser Programme ergab einen **Gewinn zwischen 0,81 € und 13,62 € für jeden 1 € an Ausgaben für diese Programme** über einen Zeitraum von einem Jahr.⁸⁶

Gleichzeitig können Investitionen in die psychische Gesundheit zu einer **Reduzierung der Präsentismus- und Absentismusquote** sowie der damit verbundenen Kosten zwischen 12% und 36% führen.⁸⁷ Ein Unternehmen mit 1.000 Beschäftigten könnte beispielsweise eine Nettoerduzierung der durch übermäßigen Stress und schlechte psychische Gesundheit verursachten Kosten in Höhe von mehr als 473.000 € erzielen.⁸⁸

Wenn wir Investitionen in Maßnahmen fördern wollen, die darauf abzielen, Beschäftigte vor psychosozialen Risiken zu schützen, **ist ein Austausch von Wissen, guter Politik und Praxis unabdingbar. Nur so können wir verstehen, welche Strategien bei der Stärkung der Gesundheit am Arbeitsplatz (einschließlich der psychosozialen Gesundheit) bei älteren Menschen erfolgreich sind.** Wir sollten auch prüfen, auf welcher der verschiedenen Entscheidungsebenen und in welcher Nähe zum (älteren) Beschäftigten diese Maßnahmen angeboten werden sollten.

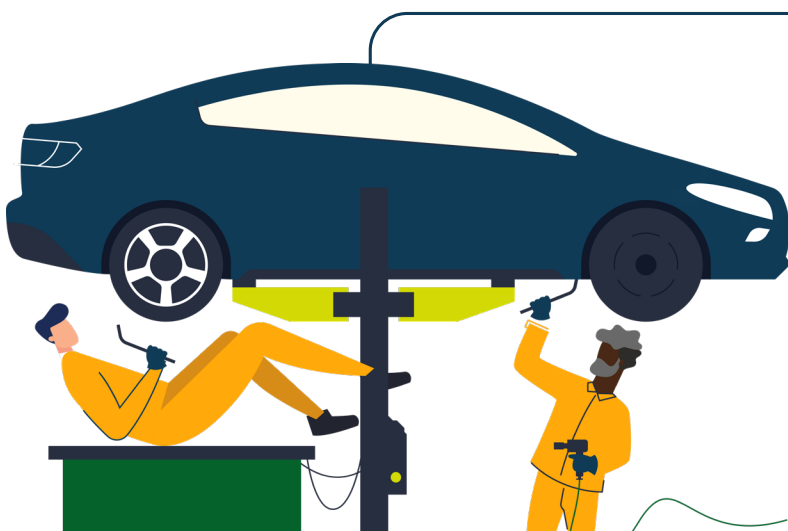
Bestimmte Maßnahmen fallen in den Zuständigkeitsbereich der Regierung (**Verordnungen, Richtlinien, Strategien**), andere wiederum beruhen auf organisatorischen Strukturen (**Arbeitgeber/ Unternehmen**), und wieder andere fallen direkt in den Verantwortungsbereich des einzelnen älteren Beschäftigten. Die meisten Diskussionen in der Fachliteratur über Maßnahmen zur psychischen Gesundheit am Arbeitsplatz konzentrieren sich zwar in erster Linie auf individuelle Lösungen, aber die Forschung hat gezeigt, dass situative und organisatorische Faktoren eine größere Rolle für die psychosoziale Gesundheit am Arbeitsplatz spielen können als individuelle Faktoren.⁸⁹

Wie in vielen Fällen ist auch hier die richtige Mischung gefragt. **Die Maßnahmen** können entweder als gezielte Aktionen (dann aber isoliert, einmalig und eng begrenzt) oder umfassend, integriert mit anderen arbeits- und gesundheitsbezogenen Maßnahmen und Programmen auf Unternehmensebene, durchgeführt werden. **Die Durchsetzung, Überwachung und Bewertung der Prävention von psychosozialen Risiken** und der damit verbundenen gesundheitlichen Auswirkungen sollte organisiert werden, auch für kleine und mittlere Unternehmen (KMU), die nicht immer über die entsprechenden Ressourcen verfügen.

Neben **angemessenen Investitionen, Nachweisen, der Sammlung und dem Austausch bewährter Praktiken** und der Beachtung der Rechte älterer Menschen als Arbeitnehmer sind **Führung und Beteiligung** von entscheidender Bedeutung für die Umsetzung dieses Ziels.


Die folgenden Strategien geben Anregungen für Maßnahmen zur Verbesserung der Gesundheit älterer Beschäftigter am Arbeitsplatz und liefern Beispiele für relevante und bewährte Maßnahmen, die von verschiedenen europäischen Staaten entwickelt wurden. Jede vorgeschlagene Strategie kann auch von der Einbindung in einen größeren, umfassenden Rahmen profitieren, der die körperliche und geistige Gesundheit am Arbeitsplatz über den gesamten Lebensverlauf hinweg systematisch und ganzheitlich behandelt. Alle gesundheitsfördernden Maßnahmen sollten in einem entsprechenden Umfeld durchgeführt werden.

Es werden hier zwei Haupttypen von Strategien definiert: Strategien, die darauf abzielen, ein **altersfreundlicher Arbeitgeber** zu werden, und Strategien, die darauf abzielen, ein **Arbeitgeber zu werden, der die (psychische) Gesundheit fördert**.



EIN ALTERSFREUNDLICHER ARBEITGEBER

Das Alter ist nur eine der verschiedenen sozialen Identitäten, die Beschäftigte an ihren Arbeitsplatz mitbringen, ebenso wie das Geschlecht, die ethnische Herkunft, der Behindertenstatus und viele andere. Diese Identitäten überschneiden sich und stellen zusammen ein menschliches und kulturelles Erbe dar, das am Arbeitsplatz von großem Wert sein kann, wenn man es annimmt. Die Umsetzung einer Unternehmensstrategie für Vielfalt, Inklusion und Gleichstellung kann Unternehmen dabei helfen, Grundsätze und Verfahren zu entwickeln, die Vielfalt und Inklusion in der Belegschaft und im Arbeitsalltag gewährleisten. Eine solche Strategie kann zusammen mit anderen operativen Rahmenbedingungen und der allgemeinen Unternehmenskultur u. a. wie folgt umgesetzt werden:



STRATEGIE 1 – FÖRDERUNG DES LEBENSLANGEN LERNENS UND DER ENTWICKLUNG UNTERSCHIEDLICHER KOMPETENZEN

Die Zukunft der Arbeit ist nicht nur ein Thema für eine alternde Erwerbsbevölkerung, sondern bietet auch Möglichkeiten für lebenslanges Lernen und Weiterbildung, um mit dem Tempo der wirtschaftlichen und technologischen Entwicklungen Schritt zu halten. Allen Beschäftigten sollte die Möglichkeit geboten werden, sich beruflich weiterzubilden. Die Lern- und Weiterbildungsmaßnahmen sollten an die Bedürfnisse der einzelnen Beschäftigten angepasst werden, auch an diejenigen, die möglicherweise über einen begrenzten Bildungshintergrund verfügen.

Wenn älteren Beschäftigten mehr Eigenverantwortung zugestanden wird und sie dazu ermutigt werden, ihre vielfältigen Kompetenzen **zu nutzen, haben sie mehr Kontrolle über ihr Arbeitsumfeld und können ihre Motivation und ihre Fähigkeit verbessern, ein hohes Arbeitspensum und Zeitdruck zu bewältigen.**⁹⁰ Zudem hilft körperliche und geistige Aktivität älteren Menschen

nachweislich dabei, mit altersbedingten Veränderungen umzugehen und die Bereitschaft zur Inanspruchnahme von Hilfe zu verbessern.⁹¹ Bei Führungskräften führt sie zu besserem Fachwissen und einer positiven altersbezogenen Einstellung.

Vielversprechende Praktiken sind unter anderem:

- Schaffung kleinerer und inklusiver Teams.
- Schaffung partizipativer Ansätze für die Gestaltung von Arbeitsplätzen und Aufgaben.
- Den Beschäftigten zusätzliche Zeit für die Ausführung komplizierter Aufgaben geben.
- Durchführung von Schulungen zu neuen Managementsystemen und digitalen Plattformen sowie das Angebot von Übungen, die speziell auf die Verbesserung Fähigkeiten ausgerichtet sind, die ältere Beschäftigte als ihr Lernziel formuliert haben.⁹²





STRATEGIE 2 – OPTIONEN FÜR FLEXIBLES ARBEITEN ANBIETEN

Proaktive Ansätze wie das Angebot flexibler Arbeitszeiten und die Einrichtung von Unterstützungsprogrammen für Beschäftigte⁹ haben **sich als effektiv erwiesen, um älteren Beschäftigten bei der Bewältigung von arbeitsbedingtem Stress⁹³ zu helfen und/ oder eine pflegerische Versorgung (von Kindern und/oder älteren Menschen) sicherzustellen⁹⁴** und so die Menschen zu unterstützen, länger zu arbeiten. Es ist jedoch wichtig, dass der Übergang zu flexiblen Arbeitszeiten nicht dazu führt, dass ältere Beschäftigte das Gefühl haben, an den Rand gedrängt zu werden oder als „Randgruppe“ zu gelten.

Telearbeit ist für viele Beschäftigte in Europa noch keine realistische Option. Das liegt nicht nur an der Art der Berufe (z. B. Beschäftigte im Gesundheitswesen, viele Beschäftigte im Dienstleistungssektor), sondern auch am mangelnden Zugang zur notwendigen Infrastruktur. Die „digitale Kluft“ in Europa, d. h. die Ungleichheiten beim Zugang zu digitaler Infrastruktur und bei den Möglichkeiten, digitale Fähigkeiten zu entwickeln, ist ein Problem, von dem ältere Menschen unverhältnismäßig stark betroffen sind. Dies gilt insbesondere für Menschen aus unteren sozioökonomischen Gruppen und mit begrenztem Bildungshintergrund.⁹⁶

Vielversprechende Praktiken sind unter anderem:

- Ein Ausgleich zwischen flexibler Arbeit und Aktivitäten, die darauf abzielen, ältere Beschäftigte in die entsprechende Unternehmenskommunikation, Entscheidungsfindung und den sozialen Austausch einzubeziehen⁹⁷
- Anpassung der Arbeitsbelastung und der Zeitpläne, um die Vereinbarkeit von Beruf und Privatleben zu ermöglichen, sowie partizipative Ansätze bei der Arbeitsplanung.¹¹
- Die Entwicklung flexibler Arbeitsregelungen sollte in sorgfältiger Absprache mit allen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern erfolgen, um Einschränkungen, Präferenzen und begünstigende Faktoren zu verstehen.

⁹ Unterstützungsprogramme für Beschäftigte bieten Beratung bei persönlichen Schwierigkeiten, die sich auf ihre Arbeitsleistung auswirken. Diese Programme wurden einst entwickelt, um Beschäftigten bei der Bewältigung von Alkoholproblemen zu helfen. Heute können sie ein breites Spektrum von Themen abdecken, darunter persönliche Beziehungen, Stress, Trauer, persönliche Finanzen usw.



STRATEGIE 3 – NUTZUNG VON „BIDIREKTIONALEN“ MENTORING-PROZESSEN

Der „traditionelle“ Mentoring-Prozess, bei dem ältere Beschäftigte den jüngeren als Mentor zur Seite stehen, kann für ältere und jüngere Beschäftigte von großem Nutzen sein, auch für ihre psychische Gesundheit und ihr Wohlbefinden. Ältere Beschäftigte können möglicherweise Erkenntnisse über Bewältigungsstrategien und die Priorisierung von Aufgaben weitergeben, die wiederum jüngeren Beschäftigten dabei helfen können, bei hoher Arbeitsbelastung belastbarer zu werden. Das kann auch wertvoll für die älteren Beschäftigten sein, da sie ihrer Rolle mehr Sinn und Zufriedenheit verleihen.

Das „umgekehrte Mentoring“ ist eine weitere Strategie, mit der die psychische Gesundheit und das Wohlbefinden älterer Beschäftigter gefördert werden können. **Bei diesem Szenario erhalten jüngere Beschäftigte die Möglichkeit, ältere Kolleginnen und Kollegen zu betreuen.** Es hat sich gezeigt, dass dies älteren Beschäftigten hilft, neue Kompetenzen zu entwickeln, sich besser mit jüngeren Generationen zu vernetzen und besser auf die Herausforderungen eines sich schnell verändernden Arbeitsumfelds zu reagieren. Gerade im Hinblick auf digitale Kompetenzen ist dies besonders wirkungsvoll, da die Verbindung von älteren Beschäftigten mit jüngeren Kolleginnen und Kollegen dazu beitragen kann, neue Kompetenzen in Bereichen wie Programmierung oder soziale Medien auszubilden und zu entwickeln. Das wiederum kommt den Beschäftigten zugute und führt zu neuen Chancen für ältere Kolleginnen und Kollegen.⁹⁸

Vielversprechende Praktiken sind unter anderem:

- Einführung von Programmen für „umgekehrtes Mentoring“, bei denen die jüngeren Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter die älteren betreuen.
- Förderung „traditioneller“ Mentoring-Prozesse entlang der Linie älteres-jüngeres Management.
- Faire Weiterbildungs- und Umschulungsmöglichkeiten.
- Unterstützendes Leistungsmanagement.



STRATEGIE 4 – FLEXIBLERE ÜBERGÄNGE IN DEN RUHESTAND ANBIETEN

Ruheständler haben keinen einheitlichen Ablauf bei der Vorbereitung auf den Ruhestand. Wenn ältere Beschäftigte sich in der letzten Phase ihrer beruflichen Laufbahn vor dem Ruhestand befinden, können sie diesen Übergang als belastend empfinden. Dabei können sie mit verschiedenen Problemen konfrontiert werden, z. B. mit finanziellen, gesundheitlichen (physischen und psychischen), arbeitsbedingten Belastungen, Arbeitsunzufriedenheit und/oder Problemen im Zusammenhang mit der Familie.^{99,100}

Durch Maßnahmen, die auf das psychosoziale Profil der jeweiligen Person zugeschnitten sind, kann der Eintritt in den Ruhestand hinausgezögert und die Teilnahme am Arbeitsmarkt sogar verlängert werden, auch für Menschen mit Behinderungen oder Beeinträchtigungen.¹⁰¹ Manche Beschäftigte haben beispielsweise eine unglückliche Ehe, die sich auf ihre Gesundheit und Arbeitsleistung auswirken kann.

In solchen Fällen kann eine Eheberatung das Berufsleben eines Beschäftigten wirksamer verlängern als Strategien, die das finanzielle Wohlbefinden maximieren.


Das psychosoziale Wohlbefinden von älteren Beschäftigten sowie von Beschäftigten, die sich im Übergang zum Ruhestand befinden, wird häufig durch ihre zukünftigen finanziellen Aussichten im Ruhestand beeinträchtigt, insbesondere wenn sie auch mit Kosten für die Gesundheitsversorgung oder für Behinderungen konfrontiert sind. Die Unterstützung älterer Beschäftigter beim Verstehen des umfassenderen Sozialschutz- und Pflegesystems in Verbindung mit fortlaufenden altersfreundlichen und gesundheitsfördernden Maßnahmen kann zu mehr Selbstvertrauen und Bewusstsein und damit zu mehr Wohlbefinden führen.¹⁰²

Älteren Beschäftigten die Kontrolle über ihr Wohlbefinden am Arbeitsplatz geben – Finnland

Die finnische Steuerverwaltungsbehörde hat das Programm „Vero 55+“¹⁰³ ins Leben gerufen, das darauf abzielt, bei den über 55-Jährigen das Gefühl zu stärken, die Kontrolle über den Arbeitsplatz zu haben. Im Rahmen dieses Projekts wurden monatliche Workshops angeboten, in denen das Management mit älteren Beschäftigten darüber diskutierte, welche Unterstützung sie benötigen, um ihre Karriereziele zu erreichen und wie sie mit Problemen wie Informationsüberlastung und dem Gefühl, unter Druck zu stehen, umgehen können. Dies half älteren Beschäftigten, sich gehört zu fühlen und mehr Kontrolle über ihren Arbeitsplatz zu haben.

EIN ARBEITGEBER WERDEN, DER DIE (PSYCHISCHE) GESUNDHEIT FÖRDERT

Wie bereits im ersten Kapitel erwähnt, definiert die WHO einen gesunden Arbeitsplatz als ein Umfeld, „in dem Beschäftigten und Führungskräfte zusammenarbeiten, um die Gesundheit, die Sicherheit und das Wohlbefinden aller Beschäftigten sowie die Nachhaltigkeit des Arbeitsplatzes zu fördern.“ **Dies geht über das Arbeitsumfeld hinaus und umfasst auch die Arbeitsplatzkultur, die Arbeitsorganisation und die gesellschaftliche Teilhabe.** Zu den Strategien, um ein Arbeitgeber zu werden, der die (psychische) Gesundheit älterer Beschäftigter fördert, zählen:



STRATEGIE 5 – EINFÜHRUNG UNTERSTÜTZENDER KONZEPTE UND STÄRKUNG DER UNTERNEHMERISCHEN KAPAZITÄTEN FÜR GESUNDHEITSLEISTUNGEN

Für den Schutz und die Förderung der psychischen Gesundheit am Arbeitsplatz empfiehlt die WHO drei evidenzbasierte Maßnahmen, die für ältere Beschäftigte hilfreich sein könnten:

1. Schulung von Führungskräften in Bezug auf die (betriebliche) psychische Gesundheit für alle Altersgruppen
2. Schulung von Beschäftigten in Bezug auf psychische Gesundheitskompetenz und -bewusstsein und
3. Durchführung individueller Maßnahmen, die direkt an die Beschäftigten gerichtet sind.

Dazu zählen „niedrigschwellige“ soziale und psychologische Unterstützung für die Beschäftigten sowie klare gesundheitliche Angebote. Dies kann das Angebot von kostenloser Gesundheitsfürsorge (oder Versicherungsprogrammen), emotionalen Unterstützungsdiensten und Beratungsdiensten für den Umgang mit häufigen Arbeitsstressoren (z. B. Problemlösung, Zeitmanagement) beinhalten. Ein weiteres wichtiges Element einer unterstützen-

den Politik ist die **Einführung und Durchsetzung von Maßnahmen zur Bekämpfung von Belästigung und Mobbing am Arbeitsplatz** sowie die Förderung einer Arbeitsplatzkultur, die keine Stigmatisierung oder soziale Ausgrenzung von älteren Beschäftigten oder Personen mit psychischen Problemen duldet. Wenn solche Maßnahmen durchgeführt werden, sind Beschäftigte eher bereit, rechtzeitig um Unterstützung zu bitten und diese auch zu erhalten. Dies ist entscheidend für eine schnelle Genesung und eine nachhaltigere Rückkehr an den Arbeitsplatz.¹⁰⁴

Eine soziale Unterstützung führt zu weniger Rauchen, Alkoholkonsum und Fettleibigkeit sowie zu einer geringeren Häufigkeit von Symptomen wie Müdigkeit, Kopfschmerzen, Depressionen und Angstzuständen am Arbeitsplatz.¹⁰⁵

Besonders wichtig sind dabei Führungskräfte und Vorgesetzte, denn eine starke und effektive Führung kann die Arbeitszufriedenheit erhöhen und die schädlichen Auswirkungen von Stress auf die Gesundheit verringern.^{106,107}

Die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter können dafür sorgen, dass sich ältere Beschäftigte ernst genommen fühlen, indem sie Vergleichs- und Evaluierungssitzungen mit externen Experten durchführen, um das allgemeine Wohlbefinden im Unternehmen zu prüfen und zu bewerten.

Vielversprechende Praktiken sind unter anderem:

- Angebot einer kostenlosen Krankenversicherung sowie von psychologischen und Beratungsdiensten, um mit häufigen Stressfaktoren am Arbeitsplatz umzugehen und gute Arbeitsgewohnheiten und Psychohygiene zu erlernen und zu erhalten.
- Einführung und Durchsetzung von Maßnahmen zur Bekämpfung von Belästigung und Mobbing am Arbeitsplatz.
- Förderung einer Arbeitsplatzkultur, die keine Stigmatisierung oder soziale Ausgrenzung im Zusammenhang mit dem Älterwerden, psychischen Erkrankungen und psychosozialen Herausforderungen duldet.
- Änderung der Einstellungen zu psychischen Erkrankungen, um die Stigmatisierung zu verringern.
- Einsatz von zwischenmenschlichen Führungskompetenzen wie offene Kommunikation und aktives Zuhören; Ermutigung zum Aufsuchen von Hilfe und Förderung individueller Stressbewältigungskompetenzen.

„STAR-VITAL—Gemeinsame Maßnahmen für die Vitalität älterer Beschäftigter“ in Slowenien¹⁰⁸

Im Jahr 2017 startete in Slowenien ein fünfjähriges, öffentlich finanziertes Programm zur Gesundheitsförderung am Arbeitsplatz, das auf die Förderung gesunder Lebensgewohnheiten und die Vorbeugung und Behandlung chronischer Krankheiten am Arbeitsplatz (insbesondere in KMU) abzielt. Das Programm vermittelt älteren Beschäftigten Techniken zur Stressbewältigung und schult sie darin, bessere zwischenmenschliche Beziehungen und eine generationenübergreifende Zusammenarbeit zu entwickeln. Die Maßnahmen reichen von der Entwicklung von **E-Plattformen** für den Informationsaustausch über **Workshops, Coaching- und Mentoring-Dienste**, die Einrichtung einer **STAR-VITAL Wiki-Seite und einer Website¹⁰⁹** mit über 160 Maßnahmen für ein gesünderes Arbeitsumfeld bis hin zu **Konferenzen und Medienauftritten**.



STRATEGIE 6 – IDENTIFIZIERUNG VON (PSYCHISCHEN) „GESUNDHEITSFÖRDERERN“ UND VIELVERSPRECHENDEN PROGRAMMEN

Zahlreiche Studien befassen sich mit den Auswirkungen von Programmen zur Gesundheitsförderung am Arbeitsplatz. Die **Literatur über die Kriterien, die darüber entscheiden, wer an solchen Programmen teilnimmt und wer nicht, ist jedoch begrenzt**. Eine große Herausforderung bei der Umsetzung von Programmen zur Förderung des Wohlbefindens am Arbeitsplatz liegt in der Bereitschaft der Teilnehmenden, überhaupt an solchen Programmen teilzunehmen. Die Einbeziehung älterer Beschäftigter in Programme zur Gesundheitsförderung ist möglicherweise etwas einfacher, da sie in der Regel häufiger mit anderen chronischen Erkrankungen konfrontiert sind.¹¹⁰ Wenn eine Person bereits an einer psychischen oder physischen Erkrankung leidet, ist es wahrscheinlicher, dass sie sich für die Teilnahme an einem Programm entscheidet.

Eine weitere **komplexe Herausforderung besteht darin, die Rolle der „(psychischen) Gesundheitsförderer“ in kleinen und mittleren Unternehmen (KMU)** zu etablieren. Große Unternehmen haben in der Regel eine spezielle Person oder Abteilung, die sich um das Wohlbefinden am Arbeitsplatz kümmert, während es sich die Umsetzung solcher Maßnahmen in KMU als komplizierter erweisen kann. Das liegt häufig daran, dass es schwierig ist, eine Person einzustellen und zu bezahlen, die sich speziell um die (psychosoziale) Gesundheit der Beschäftigten kümmert. Führungskräfte in KMU betrachten Programme zur Förderung der (psychosozialen) Gesundheit am Arbeitsplatz eher als etwas „Nachrangiges“, das den Kernaktivitäten des Unternehmens untergeordnet ist.

Dabei ist es hilfreich, wenn es im Unternehmen eine Anlaufstelle für die (psychische) Gesundheit gibt, entweder in der Personalabteilung oder in der Unternehmensleitung. Wenn diese Kontaktstelle Sensibilität für das Problem und Bereitschaft zur Zusammenarbeit zeigt, dann ist es wichtig, eine enge Beziehung zu ihr aufzubauen und regelmäßig mit ihr zu kommunizieren. Der/die (psychische) „Gesundheitsförderer/in“ sollte jedoch entsprechend geschult sein, damit sensible Themen auf angemessene Weise angesprochen werden und er/sie das Vertrauen der Beschäftigten gewinnt.

Vielversprechende Praktiken sind unter anderem:

- Entwicklung und Umsetzung spezifischer Maßnahmen oder Pläne zum Schutz und zur Förderung der psychischen Gesundheit am Arbeitsplatz, mit spezifischen Aktionen für verschiedene Gruppen von Beschäftigten jeden Alters und Geschlechts.
- Förderung einer inklusiven, generationen-übergreifenden, solidarischen und unterstützenden Arbeitskultur, von oben nach unten.
- Ernennung einer internen Anlaufstelle vor Ort für das Wohlbefinden oder einer eigens dafür zuständigen Person, die mit den Gegebenheiten des Unternehmens vertraut ist.

Das CHRODIS PLUS Toolkit für den Arbeitsplatz – Gemeinsame Aktion CHRODIS PLUS

Die **Gemeinsame Aktion zur Bekämpfung chronischer Krankheiten (CHRODIS PLUS) (2017–2020)**¹¹⁰ hat ein **Schulungstool und ein Toolkit**¹¹¹ mit 127 evidenzbasierten, konkreten Maßnahmen für den Arbeitsplatz entwickelt, um: (1) das Wohlbefinden, die Gesundheit und die Arbeitsfähigkeit aller Beschäftigten zu fördern, (2) der Entstehung chronischer Krankheiten vorzubeugen und (3) Einzelpersonen, z. B. älteren Menschen mit chronischen Gesundheitsproblemen, dabei zu helfen, weiter zu arbeiten. Das Toolkit ist in sieben Bereiche unterteilt, die alle für das allgemeine Wohlbefinden und die Gesundheit wichtig sind: Ernährung, körperliche Aktivität, Ergonomie, **mentale Gesundheit und Wohlbefinden**, Regeneration / Erholung, Teamfähigkeit und Betriebsklima und -atmosphäre sowie Entwöhnung vom Rauchen und übermäßigem Alkoholkonsum.

Neben der Komponente, die sich auf die psychische Gesundheit und das Wohlbefinden konzentriert, können auch die anderen Bereiche von entscheidender Bedeutung für die Unterstützung älterer Beschäftigter sein, bei denen die Wahrscheinlichkeit einer Begleiterkrankung mit anderen chronischen Krankheiten größer ist.



6

FAZIT

Zusammenfassend ist festzuhalten, dass diese Strategien zwar nicht abschließend sind, dass sie aber verschiedene Maßnahmen aufzeigen, die zur Verbesserung des Wohlbefindens älterer Beschäftigter am Arbeitsplatz ergriffen werden könnten. Die Strategien bieten für Führungskräfte sowohl in großen als auch in kleinen Unternehmen eine **Grundlage, von der aus Verbesserungen für die psychische Gesundheit älterer Beschäftigter** und ihren Schutz vor psychosozialen Risiken abgeleitet werden können. Darüber hinaus dienen sie auch als Anregung und **Ausgangspunkt für bewährte und vielversprechende Praktiken für europäische politische Entscheidungsträger in den Bereichen Gesundheit, Sozialschutz, Beschäftigung oder Bildung.**

Die europäische Bevölkerung altert, und die Entwicklung gesunder, attraktiver, angemessener und sicherer Arbeitsplätze für ältere Beschäftigte wird in den kommenden Jahren und Jahrzehnten immer wichtiger werden. Es besteht ein echter Bedarf, weiterhin Strategien, Interventionen, gute und vielversprechende Praktiken auf allen Entscheidungsebenen zu sammeln. Diese Strategien sollen dazu beitragen, das psychosoziale Wohlbefinden älterer Beschäftigter in der Nähe ihres Wohn- und Arbeitsortes zu sichern. Dabei ist es wichtig zu berücksichtigen, dass sich die Verantwortung für die Förderung des psychosozialen Wohlbefindens älterer Berufstätiger langsam, aber stetig von der individuellen Ebene auf die Ebene der Unternehmen verlagert. Das bedeutet, dass immer mehr Regierungen, Entscheidungsträger und Führungskräfte ihre Ansätze zur Prävention, Förderung und Unterstützung der psychischen Gesundheit und des Wohlbefindens älterer Beschäftigter verstärken müssen, denn von ihnen kann nicht erwartet werden, dass sie diese Herausforderung allein bewältigen.

EuroHealthNet ist in diesem Bereich weiterhin aktiv. Nehmen Sie bitte Kontakt mit uns auf, wenn Sie weitere Informationen möchten oder sich über bewährte Verfahren austauschen möchten, die in Ihrem speziellen Arbeitsbereich umgesetzt wurden. Bitte setzen Sie sich mit uns für weitere Informationen unter info@eurohealthnet.eu in Verbindung.

VERWEISE

1. European Commission (2022). [Europe's changing population structure and its impact on relations between the generations](#).
2. International Labour Organization (ILO) (2018). [Europe's ageing population comes with a silver lining](#).
3. European Agency for Safety and Health and Work (EU-OSHA), [Psychosocial risks and stress at work](#).
4. European Agency for Safety and Health and Work (EU-OSHA) (2017). [Estimating the costs of work-related accidents and ill-health: An analysis of European data sources](#).
5. European Agency for Safety and Health and Work (EU-OSHA), [EU Strategic Framework on Health and Safety at Work 2021-2027](#).
6. European Parliament (2022). [Report on mental health in the digital world of work](#).
7. World Health Organization (WHO)- International Labour Organization (ILO) (2022). [Mental health at work: policy brief](#).
8. McCharty, J. et al. (2014). [Who is considered an 'older worker'? Extending our conceptualisation of 'older' from an organisational decision maker perspective](#), Human Resource Management Journal, 24(4), 374-393.
9. Heckhausen, J. (2001). [Adaptation and resilience in midlife](#), In Handbook of Midlife Development; Wiley Series on Adulthood and Aging; JohnWiley & Sons Inc.: Hoboken, NJ, USA, 345-391.
10. World Health Organization (WHO) (2010). [WHO healthy workplace framework and model: Background and supporting literature and practices](#).
11. European Commission (2022), [Europe's changing population structure and its impact on relations between the generations](#).
12. Aiyar, S., et al. (2016). [The Impact of Workforce Aging on European productivity](#), IMF Working Paper, European Department.
13. EuroHealthNet (2022), [An Economy of Wellbeing for Health Equity](#).
14. European Union, [Consolidated version of the Treaty on the Functioning of the European Union](#), OJL. 326/47-326/390.
15. European Union: [Council of the European Union, Charter of Fundamental Rights of the European Union \(2007/C 303/01\)](#).
16. European Commission, [The European Pillar of Social Rights Action Plan](#).
17. Eurostat, [Social Scoreboard of Indicators](#).
18. European Commission, [The European Pillar of Social Rights in 20 Principles](#).
19. European Commission, [EU funding programmes](#).
20. European Commission (2017). [An initiative to support work-life balance for working parents and carers, COM\(2017\)0252 final](#).
21. Council of the EU (2000). [Council Directive 2000/78/EC of 27 November 2000 establishing a general framework for equal treatment in employment and occupation](#).
22. European Agency for Safety and Health and Work (EU-OSHA), [Directive 89/391/EEC - OSH "Framework Directive"](#).
23. European Agency for [Safety and Health and Work \(EU-OSHA\)](#), [Psychosocial risks and stress at work](#).
24. European Agency for Safety and Health and Work (EU-OSHA), [2016-17: Healthy Workplaces for All Ages](#).
25. European Commission (2020). [A Strong Social Europe for Just Transitions](#).
26. European Commission (2020). [A European Green Deal](#).
27. European Commission (2020). [A European Fit for the Digital Age](#).
28. European Commission (2020). [Europe's Beating Cancer Plan: Communication from the Commission to the European Parliament and the Council](#).
29. European Commission (2022). [Healthier Together Initiative: Summary report](#).
30. Council of the European Union (2022). [Enhancing Well-being at Work - Council Conclusions](#).
31. European Commission, [Steering Group on Health Promotion, Disease Prevention and Management of Non-Communicable Diseases](#).
32. World Health Organization (WHO) Office for Europe, [WHO European framework for action on mental health 2021-2025](#)
33. World Health Organization (WHO), [European Programme of Work 2021-2025](#).
34. World Health Organization (WHO), [The Pan-European Mental Health Coalition](#).
35. World Health Organization (WHO) (2022), [Guidelines on mental health at work](#).
36. World Health Organization (WHO) (2022), [Guidelines on mental health at work – Executive summary](#).
37. OECD Legal Instruments (2015), [Recommendation of the Council on Integrated Mental Health, Skills and Work Policy](#).
38. Gallup (2022), [State of the Global Workplace: 2022 Report](#).
39. Lukan, J., et al. (2022). [Work environment risk factors causing day-to-day stress in occupational settings: a systematic review](#). BMC Public Health volume 22, Article number: 240.
40. Harvey, S.B., et al. (2017). [Can work make you mentally ill? A systematic meta-review of work-related risk factors for common mental health problems](#). Occup Environ Med. 2017 Mar;74(4):301-310.
41. Health Canada, [Best advice on stress risk management in the workplace](#).
42. Siegrist, J. (1996). [Adverse health effects of high-effort/low reward conditions](#), Journal of Occupational Health Psychology, 1(1), 27-41.
43. Kessler, R.C. & Frank, R.G. (1997). [The impact of psychiatric disorders on work loss days](#), Psychological Medicine; 27(4), 861-873.
44. Marinaccio, A., et al (2013). [The relevance of socio-demographic and occupational variables for the assessment of work-related stress risk](#), BMC Public Health, 13, 1157.

45. International Labour Organization (ILO), [Psychosocial risks and work-related stress](#).
46. World Health Organization (WHO) (2022). [World mental health report: transforming mental health for all](#).
47. Benach, J., et al. (2007). [Employment conditions and health inequalities](#). Employment Conditions Knowledge Network, Final Report to WHO Commission on Social Determinants of Health.
48. Duxbury, L. & Higgins, C. (2009). [Work-life conflict in Canada in the new millennium: Report 6: Key findings and recommendations from the 2001 National Work-Life Conflict Study](#), Health Canada.
49. Lunau, T., et al. (2013). [Work stress and depressive symptoms in older employees: Impact of national labour and social policies](#), BMC Public Health, 13, No. 1086.
50. Hoven, H., et al. (2015). [Occupational position, work stress and depressive symptoms: A pathway analysis of longitudinal SHARE data](#), Journal of Epidemiology & Community Health, 0, 1–6.
51. Rauschenbach, C. & Hertel, G. (2011). [Age differences in strain and emotional reactivity to stressors in professional careers](#), Stress Health Journal, 27, e48–e60.
52. Baltes, P.B. & Baltes, M.M. (1990). [Psychological perspectives on successful aging: The model of selective optimization with compensation](#), In *Successful Aging: Perspectives from the Behavioral Sciences*; Cambridge University Press: Cambridge, UK, 1990; 1–34.
53. Hertel, G., et al. (2015). [Are older workers more active copers? Longitudinal effects of age-contingent coping on strain at work](#), J. Organ. Behav, 36, 514–537.
54. Penley, J.A., et al. (2002). [The association of coping to physical and psychological health outcomes: A meta-analytic review](#), Journal of Behavioral Medicine, 6, 551–603.
55. Aldao, A., et al. (2012). [The influence of context on the implementation of adaptive emotion regulation strategies](#). Behav Res Ther. 2012 Aug;50(7-8):493-501.
56. Scheibe, S., et al. (2016). [An Older-Age Advantage? Emotion Regulation and Emotional Experience after a Day of Work](#). Work Aging Retire. 2016, 2, 307–320.
57. Mauno, S., et al. (2013). [Does aging make employees more resilient to job stress? Age as a moderator in the job stressor–well-being relationship in three Finnish occupational samples](#), Aging Mental Health, 17, 411–422.
58. Hobfoll, S.E. & Wells, J.D. (1998). [Conservation of resources, stress, and aging: Why do some slide and some spring?](#), In *Handbook of Aging and Mental Health: An Integrative Approach*; Lomranz, J., Ed.; The Plenum Series in Adult Developing and Aging, Plenum Press: New York, 121–134.
59. Quinlan, M. & Bohle, P. (2004). [Contingent work and occupational safety](#). In *The Psychology of Workplace Safety*; American Psychological Association, Washington, DC, 81–105.
60. Ghezzi, V., et al (2020). [The Interplay among Age and Employment Status on the Perceptions of Psychosocial Risk Factors at Work](#), International Journal of Environmental Research and Public Health, 17, 3611.
61. Jex, S.M., et al. (2007). [Aging and occupational health](#). In *Aging and Work in the 21st Century*, Shultz, K.S., et al., Eds.; Applied Psychology Series; Lawrence Erlbaum Associates Publishers, Mahwah, NJ, 199–223.
62. Dollard M.F. & Nesar, D.Y. (2013). [Worker health is good for the economy: Union density and psychosocial safety climate as determinants of country differences in worker health and productivity in 31 European countries](#), Social Science & Medicine, 92, 114–123.
63. European Agency for Safety and Health and Work (EU-OSHA) (2016). [Women and the ageing workforce: implications for occupational safety and health. A research review](#).
64. International Labour Organization (ILO). [Is the menopause a workplace issue?](#)
65. Carter, S., et al. (2021). [Talking about menopause at work](#). Case reports in Women's Health, 2021 Apr; 30: e00306.
66. International Labour Organization (ILO) (2021). [Managing work-related psychosocial risks during the COVID-19 pandemic](#).
67. United Nations (2020). [Policy Brief: The Impact of COVID-19 on Older Persons](#).
68. Pitt, S., et al (2021). [COVID-19 and the ageing workforce: global perspectives on needs and solutions across 15 countries](#), International Journal for Equity in Health, 20, 221.
69. Eurofound (2022). [COVID-19 and older people: Impact on their lives, support and care](#).
70. European Parliament News (2022), [Parliament calls for action to protect mental health](#).
71. European Commission (2022), [2022 State of the Union Address by President von der Leyen](#)
72. European Parliament News (2021), ['Right to disconnect' should be an EU-wide fundamental right, MEPs say](#)
73. Coco, A. (2022). [The Impact of COVID-19 on the Older Workforce: Reforms to Ensure a Safer Future for Older Workers](#), Naela Journal, 18, 2-21.
74. Lane Rpt., Study (2020). [How COVID-19 Has Impacted Ky's Senior Workforce](#), by SeniorLiving.org
75. Camille Ryan (2018). [Computer and Internet Use in the United States](#), 2016 U.S. Census Bureau.
76. European Parliament (2021). [The impact of teleworking on digital work on workers and society](#).
77. Marmot, M., et al. (2022). [The Business of Health Equity: The Marmot Review for Industry](#), Institute of Health Equity.
78. McKinsey & Company (2020). [COVID-19: implications for business](#). April 2022 briefing.
79. The Health Foundation, [Understanding the impacts of income and welfare policy responses to COVID-19 on inequalities in mental health: a microsimulation model](#).
80. World Health Organization (WHO) (2021). [Global Report on Ageism](#).
81. Truc Thi Mai Bui, et al. (2020). [Early Evidence on the Impact of COVID-19 and the Recession on Older Workers](#), Natl. Bureau of Econ. Research, Working Paper, 27448.
82. Age UK (2016). [The Internet and Older People in the UK - Key Statistics](#).

83. Cylus, J. & Al Tayara, L. (2021). [Health, an ageing labour force, and the economy: Does health moderate the relationship between population age-structure and economic growth?](#), *Social Science & Medicine*, Volume 287.
84. Deloitte Insights. [The ROI in workplace mental health programs: Good for people, good for business. A blueprint for workplace mental health programs.](#)
85. Matrix Insight (2013). [Economic analysis of workplace mental health promotion and mental disorder prevention programmes and of their potential contribution to EU health, social and economic policy objectives](#), Matrix Insight.
86. Kleinschmidt C. (2013). [A guide for managers. Taking the stress out of stress](#), Essen, BKK, Bundersverband.
87. National Institute for Health and Care Excellence (2009). [Promoting Mental Wellbeing at Work, Business case](#). London.
88. Song, Z. & Baicke, K. (2019). [Effect of a Workplace Wellness Program on Employee Health and Economic Outcomes. A Randomized Clinical Trial](#). *JAMA*. 2019;321(15):1491-1501.
89. Smeaton, D. & Parry, J. (2018). ['Becoming an age-friendly employer: evidence report'](#), published by Centre for Ageing Better.
90. Beier M.E., et al. (2012). [The Training and Development of an Aging Workforce](#), Oxford University Press.
91. Wolfson, N.E., et al. (2014). [Older Adults and Technology-Based Instruction: Optimizing Learning Outcomes and Transfer](#), *Acad. Manag. Learn. Educ.*, 13, 26–44.
92. International Labour Organization (ILO) (2020). [Teleworking during the COVID-19 pandemic and beyond: A practical guide](#).
93. Hammer, L.B., et al. (2013). [Organisational policies supportive of work-life integration](#). In *Handbook of Work–Life Integration Among Professionals: Challenges and Opportunities*, Edward Elgar Publishing: Northampton, MA, 288–309.
94. Centre for Ageing Better (2020). [Flexible working for over 50s - A toolkit for employers](#).
95. Council of the EU (2020). [Council conclusions on Human Rights, Participation and Well-Being of Older Persons in the Era of Digitalisation](#).
96. Boyce, A.S., et al. (2007). [Temporary Worker, Permanent Loser? A Model of the Stigmatization of Temporary Workers](#), *J. Manag.*, 33, 5–29.
97. Chaudhuri, S. & Ghosh, R. (2011). [Reverse Mentoring: A Social Exchange Tool for Keeping the Boomers Engaged and Millennials Committed](#), *Hum. Resour. Dev. Rev.*, 11, 55–76.
98. Wang, M. (2007). [Profiling retirees in the retirement transition and adjustment process: Examining the longitudinal change patterns of retirees' psychological well-being](#), *J. Appl. Psychol.*, 92, 455–474.
99. Univerza na Primorskem, STAR-VITAL "JOINT MEASURES FOR THE VITALITY OF OLDER WORKERS" (NATIONAL PROJECT).
100. Pollak, C. (2012). [Employed and happy despite weak health? Labour market participation and job quality of older workers with disabilities](#), IRDES, (Document de Travail; 45).
101. Shultz, K. S. (2003). [Bridge employment: Work after retirement](#). In G. A. Adams & T. A. Beehr (Eds.), *Retirement: Reasons, processes, and results*, New York: Springer, 214-241.
102. Ministère de la Transformation et de la Fonction Publiques (2016), [Psychosocial risks and use of new technologies in central government administrations](#)
103. Tay, L., et al. (2013). [Social relations, health behaviours, and health outcomes: A survey and synthesis.](#), *Applied Psychology: Health and Well-Being*, 5 (1), 28-78.
104. Kiernan, M., et al. (2012). [Social support for healthy behaviors: Scale psychometrics and prediction of weight loss among women in a behavioral program](#), *Obesity*, 20, 756–764.
105. European Agency for Safety and Health and Work (EU-OSHA) (2007). [Expert forecast on emerging psychosocial risks related to occupational safety and health](#).
106. European Public Service Union (2017). [Well-being and occupational safety & health \(OSH\) in central government administrations: tackling psychosocial risks at work](#).
107. Univerza na Primorskem, Star-Vital "Joint measures for the vitality of older workers" (National project)
108. Širok K., et al. (2022) [STAR-VITAL, a Four Year Comprehensive Workplace Health Promotion Program: Study Design](#). *Int J Environ Res Public Health* 11;19(10):5854
109. Poscia, A., et al. (2016). [Workplace health promotion for older workers: a systematic literature review](#). *BMC Health Serv Res.* 2016; 16(Suppl 5): 329.
110. Joint Action on Chronic Disease (CHRODIS PLUS), [home page](#)
111. Joint Action on Chronic Disease (CHRODIS PLUS), [The CHRODIS PLUS Workbox on Employment and Chronic Conditions](#)

ÜBER UNS

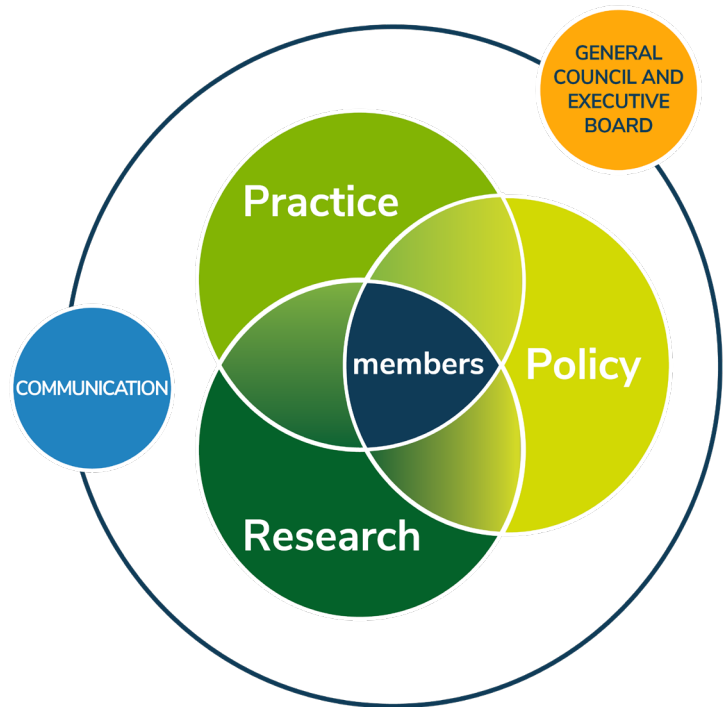
Aufbau einer gesünderen Zukunft für alle durch die Berücksichtigung der Gesundheitsfaktoren und den Abbau von Ungleichheiten.

EuroHealthNet ist eine Partnerschaft von Einrichtungen und Organisationen des öffentlichen Gesundheitswesens, die eine gesündere Zukunft für alle Menschen anstreben. Wir konzentrieren uns auf die Vorbeugung von Krankheiten und die Förderung der Gesundheit und nehmen dabei das Gesundheitssystem von innen und außen in den Blick.

Wir strukturieren unsere Arbeit über eine **Politik-, eine Praxis- und eine Forschungsplattform** und legen den Schwerpunkt auf die Erforschung und Stärkung der Verbindungen zwischen diesen Bereichen.

Unser Ansatz richtet sich auf integrierte Konzepte für die Gesundheit sowie auf die Reduzierung von gesundheitlichen Ungleichheiten und Gefällen. Wir befassen uns mit der Bekämpfung chronischer Krankheiten sowie der Verbesserung der körperlichen und mentalen Gesundheit im gesamten Lebensverlauf und tragen gleichzeitig zur Nachhaltigkeit und zum Wohlbefinden der Menschen und des Planeten bei.

Weitere Informationen zum Thema gesundheitliche Ungleichheit finden Sie unter www.health-inequalities.eu



In unserem Jahresbericht erfahren Sie mehr über unsere Aktivitäten im Zeitraum Juni 2021 bis Juni 2022. Die vollständige, interaktive Version des Berichts finden Sie online unter: eurohealthnet.eu/annual-report



Co-funded by
the European Union

Gefördert von der Europäischen Union. Die geäußerten Ansichten und Meinungen sind jedoch nur die von EuroHealthNet und spiegeln nicht unbedingt die der Europäischen Union oder der Europäischen Kommission wider. Weder die Europäische Union noch die Bewilligungsbehörde können dafür verantwortlich gemacht werden.

Kontakt

Telefon + 32.2.235.03.20

Email info@eurohealthnet.eu

Rue Royale 146

1000 Brussels



[@EuroHealthNet](https://www.instagram.com/EuroHealthNet)

Euro
Health
Net 

©EuroHealthNet Oktober 2022